

• 经验交流 •

中西医结合治疗膝痛症100例临床观察

中国中医研究院骨伤科研究所 吴子明 陈正光

膝痛症包括膝骨性关节炎与髌骨骨软骨炎。我们自1981年以来治疗100例患者，现分析报告如下。

一般资料

本组100例中，男17例，女83例。年龄35~78岁，平均54岁。病程：最长18年，最短3个月，1~3年52例。膝骨性关节炎62例(多系双膝)，髌骨骨软骨炎29例，混合型9例。

临床分型：(1)重型27例，膝部间歇痛或持续痛，跑、跳、跪、蹲等功能不同程度受到限制。X线示骨质增生或变形，髌股关节腔狭窄，小髌骨或髌骨上下移位。(2)严重型16例，膝部持续性疼痛，反复关节积液或出现绞锁现象，不能跑、跳、跪、蹲等，丧失了正常工作或生活能力。X线示关节腔积液，可见游离气体。髌股关节面模糊、缺损并较广泛增生变形，膝外翻畸形等。(3)轻型57例。

治疗方法

一、治筋手法(患者仰卧位)

1. 松筋法(适于病情较轻者)：Ⅰ势：术者拇、食、中指尖卡握在髌股关节两侧缘，两力相挤，上下滑动12次左右，髌骨由下向上(垂直力量)，以增大髌股关节间隙，从而改善关节面受压(见图1)。



图1 松筋Ⅰ势

Ⅱ势：术者一手握住患者踝上方，屈膝45度左右，另手(拇指)握压在髌上缘，使伸直膝关节时采用水平力量，拇指分别由髌骨的内上缘、中上缘和外上缘，推向外下方、下方，然后沿相反方向推向内下方，重复数次。以扩张伸膝，并增大髌骨的滑动范围(见图2)。

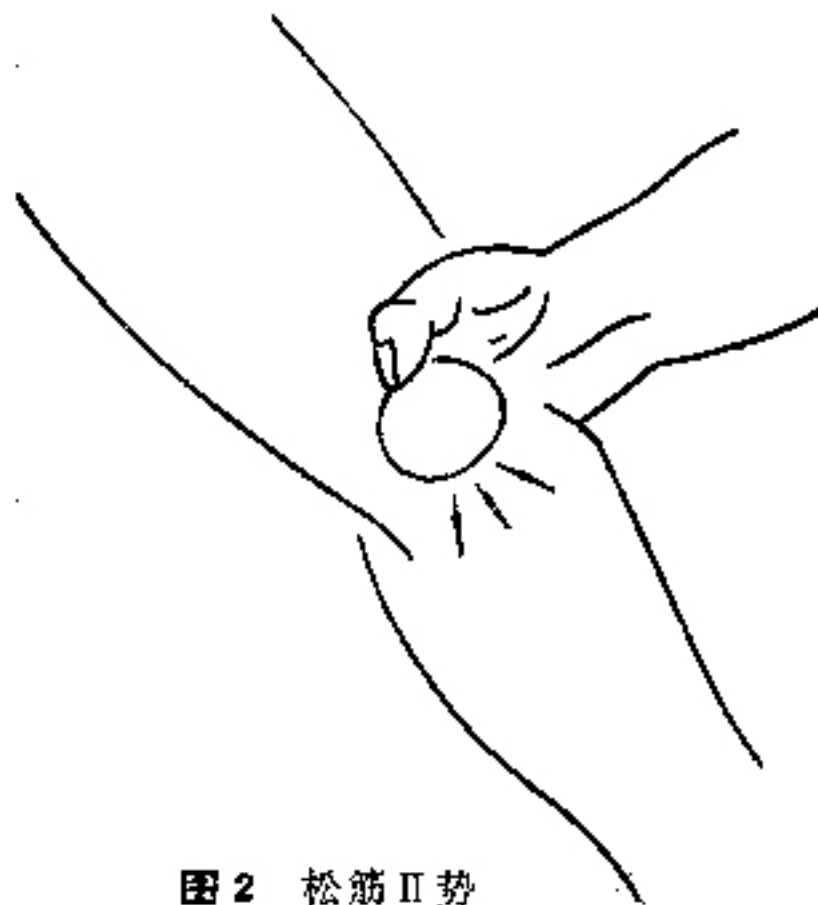


图2 松筋Ⅱ势

2. 刮筋法：术者于髌骨的外上方与内下方分别找到“筋结”作为刺激点，术者屈一拇指甲部做支点，另掌压于该拇指之上，用臂力推动进行刮筋手法5~7下。膝外翻者，对膝上有关键性组织的痛点亦相应分刮5~7下。继而屈曲患膝将髌骨固定于髌骨床内，找准髌骨边缘相当于5点或7点处痛点(适于治疗髌骨骨软骨炎)，用拇指指甲于痛性索条物上刮筋3~5下。可松解髌周筋膜粘连，有利缓解或消除关节疼痛(见图3)。

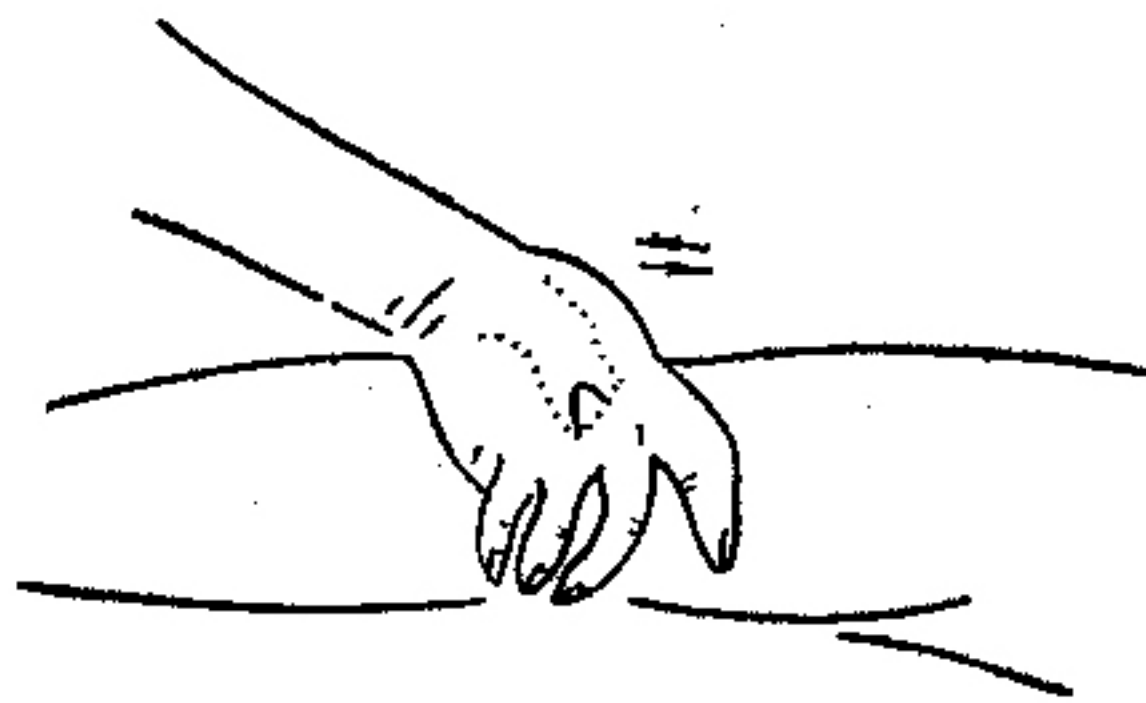


图3 刮筋法

3. 捶击法：伸膝，医生半握拳，于髌骨周围反复捶击几遍，意在活血舒筋，若关节积液，则用实拳擦压髌周肌肉，有利积液吸收，增加稳定。

4. 解锁法：半屈膝，食指兜拨腘下内侧或外侧肌3~5下，用于临时解除绞锁痛苦。

5. 镇定法：有伸展镇定和屈曲镇定两种。以右膝伸展镇定为例：医生面向足侧，身靠患膝，左手压于髌骨上方，股骨干作固定，另手托住足跟，行镇定手法。

时左手下压，右手上提。要领：使患膝伸展至最大限度维持不动约2分钟左右，患者自觉缓解，放松后重复1遍，每周1次(见图4)。

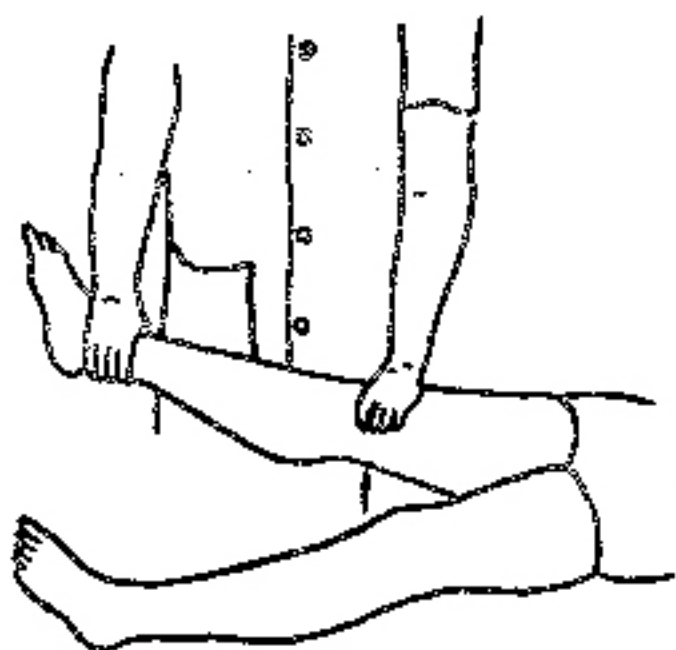


图4 伸展镇定法

若屈膝受限，则做屈曲镇定手法：患者取俯卧位，医生左手扶于臀后，右手扶压踝前，朝臀位方向屈压，亦需保持2分钟左右，放松后，重复一遍。逐步恢复患膝伸展与屈曲功能。最后以双手捏按股四头肌和推捋手法3~5遍结束(见图5)。



图5 屈曲镇定法

以上手法根据伤情选用，一般每周1~2次手法，12次为一疗程。关节积液严重者忌用松筋Ⅱ势与屈曲镇定手法，改擦压法。

二、药物：急性期辅以消炎镇痛类药物与息伤乐(本院实验药厂生产)擦剂。膝关节积液病例，用消积液汤Ⅰ、Ⅱ号加减。消积液汤Ⅰ号：主治关节积液，骨性关节炎。处方：焦术12g 苍术12g 陈皮6g 茯苓12g 木瓜10g 泽泻12g 木通15g 牛膝10g 车前子15g 菖蒲10g 草薢9~12g 黄柏6g 滑石粉15g(包) 路路通12g。体壮者木通可用至30g，体质虚弱者可加黄芪15~30g。每日1剂，分2次服，连服6~12剂。Ⅱ号：主治慢性骨关节炎及手术后。处方：当归15g 桃仁6g 红花3g 没药3g 山甲9g 牛膝10g 地龙12g 滑石粉12g(包) 茯

苓12g 焦术12g 泽泻12g 路路通12g。每日1剂，水煎分2次服。连服3~6剂。

三、功能锻炼

1. 伸膝抬举：练股四头肌肌力，促进吸收消肿。也可以在小腿上加沙袋进行锻炼。

2. 屈膝或跪压：若屈膝已恢复至略小于90度以后，单膝或双膝在床间主动跪练，或俯卧位拉踝练习，要求不断增加功能活动范围(不单纯追求活动量)，达到足跟触及臀部为最佳。

3. 下蹲练习：下蹲从20次开始，增加到80~100次为维持量，每天练1次，蹲站要实(两足踩地，足跟不起踵)。也可练习转膝动作。

结 果

一、疗效评定标准：显效：症状体征基本消失或完全消失，恢复正常生活，坚持正常工作，骨关节退变影像可无明显的改变。有效：恢复较满意，主要症状明显解除，基本恢复跑、跳、跪、盘、蹲等动作，生活自理。无效：治疗前后无明显变化。

二、治疗效果

1. 本组100例患者，显效55例，占55%；有效35例，占35%；无效10例，占10%。总有效率90%。

2. 病种与疗效：膝骨性关节炎62例，其中显效27例，有效25例，无效10例，总有效率83.9%。髌骨骨软骨炎29例，其中显效25例，有效4例，总有效率100%。混合型9例，其中显效3例，有效6例，总有效率100%。

3. 分型与疗效：重型27例，其中显效15例，有效8例，无效4例，总有效率85.2%；严重型16例，其中显效6例，有效4例，无效6例，总有效率62.5%；轻型57例，显效55例，有效2例，总有效率100%。

讨 论

膝痛症在骨伤科门诊中是中老年常见病之一。本症治疗方法虽有多种，但疗效仍不够满意。笔者采用中西医结合，扬长避短，互补不足，特别是采用痛点手法治痛，松解组织粘连、重视改善与恢复关节功能方面的治疗，总有效率达90%，其中髌骨骨软骨炎有效率达100%。通过重型和严重型有效率的比较可见早期诊断、早期用本疗法治疗膝痛症，可以进一步提高疗效。通过治疗体会到：青壮年比中老年患者恢复快，效果更加满意。